

**Atenção nutricional a puérperas na perspectiva do autocuidado e integralidade da saúde da mulher em uma maternidade pública potiguar**

*Nutritional attention to women in the perspective of self-care and integrality of women's health in a potiguar public maternity*

*Atención nutricional para mujeres puerperales desde la perspectiva del autocuidado y la integralidad de la salud de la mujer en um hospital público de maternidad potiguar*

Amanda Gabriela Araújo da Silva

Ana Carine Arruda Rolim

Ricardo Andrade Bezerra

**RESUMO**

A mulher durante o período puerperal necessita ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar, sendo imprescindível o cuidado quanto ao estado nutricional e a prática da amamentação na saúde da mulher. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atuação de nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil com puérperas atendidas em uma maternidade pública, situada no Rio Grande do Norte, Brasil. A atenção à saúde com perspectiva usuária-centrada tem sido pressuposto da atenção nutricional, a partir de contribuições no cuidado de forma integral e orientada com base nas necessidades de saúde das mulheres, no qual se tem buscado a promoção da saúde e satisfação materna para proporcionar maior suporte no processo de amamentação e para um adequado estado nutricional da puérpera. Assim, a residência multiprofissional em saúde proporciona uma atuação voltada para as necessidades de saúde das puérperas, possibilita a realização de atividades de promoção da saúde nos diversos cenários, permite uma socialização no trabalho e construção de uma identidade profissional, em que a nutrição apresenta papel fundamental na integralidade do cuidado e no fortalecimento do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Nutrição Materna; Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Período Pós-Parto; Integralidade em Saúde.

## ABSTRACT

A woman during the puerperal period can be attended to in her capacity, through an integrated view that considers the sociocultural and family context, essential to care for the nutritional status and the practice of breastfeeding in the woman's health. This work aims to report an experience of the resident nutritionist of the Multiprofessional Residency Program in Maternal and Child Health with illnesses attended at a public maternity hospital located in the Rio Grande do Norte, Brazil. Health care with a user-centred perspective has been pressured by nutritional care, based on comprehensive care contributions based on the health needs of women, has not qualified for health promotion and maternal satisfaction for users with more significant support in the breastfeeding process and an adequate nutritional status of the puerperal woman. Thus, the multidisciplinary residency in health provide an activity geared to users' health needs, they enable health promotion activities to be carried out in different settings. Furthermore, it allows socialization at work and the construction of a professional identity, in which nutrition presents a fundamental role in comprehensive care and in strengthening the health system.

**Keywords:** Maternal Nutrition; Breast Feeding; Women's Health; Postpartum Period; Integrality in Health.

## RESUMEN

Las mujeres durante el período puerperal deben ser atendidas en su totalidad, a través de una visión integral que considere el contexto sociocultural y familiar, con atención en relación con el estado nutricional y la práctica de la lactancia materna en la salud de las mujeres. El objetivo de este trabajo es informar la experiencia del desempeño del nutricionista residente del Programa de residencia multiprofesional en salud materno-infantil con mujeres puerperales atendidas en un hospital público de maternidad, ubicado en Rio Grande do Norte, Brasil. Atención de salud con una perspectiva centrada en el usuario ha sido un requisito previo para la atención nutricional, basada en contribuciones de atención integral basadas en las necesidades de salud de las mujeres, en las cuales se ha buscado la promoción de la salud y la satisfacción materna para proporcionar mayor apoyo en el proceso de lactancia y para un adecuado estado nutricional de la mujer puerperal. Así, la residencia multidisciplinar en salud proporciona un desempeño centrado en las necesidades de salud de las mujeres puerperales, permite la realización de actividades de promoción de la salud en diferentes escenarios, permite la socialización en el trabajo y la construcción de una identidad profesional, en la que la nutrición juega un papel fundamental en la integralidad de la atención y en el fortalecimiento del sistema de salud.

**Palabras-claves:** Nutrición Materna; Lactancia Materna; Salud de la Mujer; Periodo Posparto; Integralidad en Salud.

## INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde na atenção à saúde da mulher está intimamente ligada ao controle da morbimortalidade materna. Assim, propiciar uma saúde eficiente e reduzir índices de mortalidade materna são prioridades amplamente discutidas no cenário mundial, em que se levantam estratégias para esses propósitos<sup>1,2</sup>. Avanços vêm acontecendo na atenção à saúde materno infantil nos últimos anos, entretanto, o cenário atual ainda possui maior foco na gestação e nos cuidados com o recém-nascido e muitas vezes têm sido invisibilizado o cuidado com a mulher<sup>3</sup>.

Um dos momentos cruciais no cuidado à mulher é o puerpério, popularmente conhecido como resguardo, que apresenta três subdivisões, para facilitar a organização das ações de saúde: o puerpério imediato, o tardio e o remoto. O puerpério imediato é o período de transformações mais críticas no organismo da mulher, e abrange do primeiro ao décimo dia após a parturição. O puerpério tardio se inicia no décimo primeiro dia após o parto e vai até ao quadragésimo quinto dia. A partir do quadragésimo quinto dia inicia-se o puerpério remoto<sup>4</sup>.

Sabe-se que neste período ocorrem inúmeras transformações biológicas no organismo da mulher, bem como alterações psicossociais, o que torna imprescindível um suporte de qualidade dos profissionais de saúde com o objetivo de identificar possíveis riscos à saúde para oportuna intervenção. Durante o puerpério imediato, ainda durante internamento da mulher na maternidade, é possível constatar as primeiras alterações de conforto, como o estresse do parto, as dores, a adaptação ao processo de amamentação, a insegurança, o medo, a dependência e os sentimentos de ambivalência e assim programar planos de cuidado<sup>5</sup>.

A mulher durante o período puerperal necessita ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar, portanto os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas<sup>6</sup>. Entretanto, estudos na área da saúde da mulher que denotam conhecimentos acerca do puerpério e suas peculiaridades denunciam a cobertura insuficiente, falta de assistência e qualidade precária do atendimento à puérpera nos serviços de saúde, deixando algumas lacunas, entre elas a atenção nutricional<sup>7,8</sup>.

A nutrição materna exerce um grande impacto sobre a saúde da mulher e para uma boa recuperação da mesma, sendo fundamental que as recomendações nutricionais, que se encontram aumentadas em relação às mulheres adultas, sejam atendidas para garantir aporte nutricional adequado<sup>9</sup>.

Diante deste cenário, torna-se perceptível a importância de realizar pesquisas sobre o cuidado nutricional no período do puerpério imediato, considerando a relevância da alimentação saudável e estado nutricional adequado nesse ciclo da vida, bem como discutir sobre a prática da amamentação na saúde da puérpera, com vistas ao aprimoramento dos serviços de atenção à saúde da mulher na sua integralidade. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil na assistência a puérperas atendidas em uma maternidade pública, situada no Rio Grande do Norte, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência da nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil (PRMSMI), da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com base na sua atuação em uma maternidade pública localizada no município de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

A referida instituição é cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil desde 2018, sendo este local a referência para 12 municípios da Região de Saúde para parto natural e cesáreo, com um total de 16 leitos de obstetrícia.

O PRMSMI propõe-se como perfil a formação de profissionais da área da saúde, em nível de pós-graduação *lato sensu*, que compreendam as dimensões do processo de atenção à saúde e gestão de sistemas e serviços de saúde, especificamente na área hospitalar da Saúde da Mulher e da Criança, por meio de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, considerando suas competências profissionais (núcleo do saber) integradas aos diferentes saberes e práticas (campo comum) que configuram os núcleos de conhecimento de cada profissão.

A residência multiprofissional em saúde materno infantil tem duração de dois anos, com uma carga horária total de 5.760h, no qual 1.152h são destinadas a carga horária teórica e 4.608h para atividades práticas, correspondendo a uma carga horária semanal de 60h, sendo cumpridas nos turnos manhã e tarde. O PRMSMI compõe as áreas profissionais de: enfermagem, psicologia, farmácia, nutrição, serviço social e fisioterapia<sup>10</sup>.

A coleta de dados desse estudo se deu por meio da observação participante e diário no campo de prática na rotina da maternidade, vivenciadas no período de março a maio de 2020. As observações foram realizadas a partir dos principais assuntos de interesse para a equipe de nutrição, com base nos roteiros de anamnese e fichas de acompanhamento nutricional que são rotineiramente aplicados com as pacientes internadas na instituição. No diário de campo foram registrados os principais assuntos discutidos com as puérperas durante as visitas às enfermarias, sobretudo as dúvidas e dificuldades relacionadas à nutrição mais frequentemente relatadas.

As informações nesse trabalho são descritas conformes às observações e condução das atividades, desse modo se insere nas condições previstas pela Resolução 510/2016<sup>11</sup>, referente às pesquisas em saúde, como aquela que objetiva o aprofundamento de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, apresentando informações relacionadas às implicações dos autores nas observações e condução das atividades, portanto não necessitou da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Como a coleta de dados desse estudo ocorreu em período de pandemia da COVID-19 ressalta-se que as atividades de rotina do PRMSMI na instituição foram desenvolvidas seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) de correta utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), distanciamento social e frequente higienização das mãos. Destaca-se que a maternidade supracitada não é porta de entrada obstétrica para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

As ações de atuação da nutrição no cuidado puerperal são baseadas nos princípios da Educação Alimentar e Nutricionais<sup>12</sup>, que visam promover autocuidado, autonomia e a adoção voluntária de práticas alimentares saudáveis e a partir de diálogos que possibilitem as mulheres refletirem sobre suas práticas alimentares e encontrar maneiras de melhorar seus hábitos de vida.

As ações realizadas são desenvolvidas conforme as principais demandas observadas nas visitas e questionamentos referidos pela própria puérpera, em que os principais temas abordados são: alimentação saudável, ganho/perda de peso, suplementos e aleitamento materno. As ações descritas neste estudo foram precedidas da escuta, do estabelecimento de relações de vínculo e confiança e no reconhecimento das necessidades das puérperas, considerando sua autonomia, participação ativa e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Autocuidado e atenção alimentar e nutricional à mulher no puerpério**

Prestar assistência nutricional às mulheres no puerpério é uma experiência desafiadora e de relevância na formação do nutricionista em atenção à saúde materno infantil, uma vez que requer do profissional empatia e olhar minucioso para as condições clínicas e biopsicossociais que estão relacionadas a esse ciclo da vida, sendo a alimentação e nutrição aspectos essenciais para uma boa recuperação e promoção da qualidade de vida. Para o residente de nutrição, a vivência nessa assistência se configura como uma oportunidade de evoluir profissionalmente, ao desenvolver habilidades de avaliação e condutas específicas às puérperas.

O puerpério é um momento impreciso e peculiar a cada mulher e o apoio da equipe de saúde é fundamental nesse ciclo da vida. A assistência no puerpério imediato auxilia as mulheres durante o processo de pós-parto, contribuindo para o bem-estar materno e neonatal, portanto, recomenda-se uma visão humanizada e mais abrangente do processo saúde-doença que considera a pessoa como um todo, para estabelecer a integralidade do cuidado e valorização dos aspectos subjetivos envolvidos<sup>7,13</sup>.

As alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante o ciclo puerperal podem afetar seu estado nutricional, interferir no controle da saciedade e levar ao aumento da ingestão de alimentos, sobretudo com elevada densidade calórica, adicionado a isso, observa-se associação entre hábitos alimentares inadequados com a retenção de peso no puerpério<sup>9</sup>.

A orientação nutricional durante e após a gestação pode minimizar intercorrências no pós-parto e auxiliar na perda de peso no processo puerperal. Ademais, a dieta materna pode sofrer influências econômicas, sociais e culturais, no qual muitas há presença de diversos tabus que causam interferências nas escolhas alimentares nesse período, sendo uma etapa envolvida por crenças populares, interferência familiar e a cultura regional propiciando o consumo ou a restrição de determinados alimentos que podem influenciar na saúde da mulher, bem como na prática da amamentação<sup>9,14</sup>.

A promoção do autocuidado e da autonomia são elementos centrais da Educação Alimentar e Nutricional (EAN)<sup>12</sup>, nesse sentido, as orientações são realizadas a partir de abordagens ativas, possibilitando o diálogo focado nas necessidades de saúde de cada mulher.

As visitas ao leito das puérperas para realizar as orientações são feitas quando as mesmas se encontravam conscientes, orientadas, após descanso do parto e em momentos em que elas estivessem confortáveis e atentas, de modo a otimizar o processo de troca de conhecimento e compreensão quanto as informações prestadas. O que demonstra, nesse sentido, que as maternidades são potentes espaços de acolhimento das usuárias, escuta qualificada, incentivo ao autocuidado e efetividade da promoção da saúde.

Por meio do diálogo entre mãe e profissional foram realizadas orientações acerca do estado nutricional da mulher e sobre importância de uma alimentação saudável e adequada durante esse período, a partir da utilização de estratégias de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação saudável para valorizar as referências presentes na cultura alimentar da mulher e/ou de sua família.

É possível observar que muitas vezes a mulher e/ou a família pode não estar organizada ou preparada para tudo que se apresenta no momento, podendo-se perceber por algumas vezes a presença de sentimentos de ansiedade, medo e incapacidade. As mudanças hormonais logo após o parto devem ser compreendidas pelos profissionais que prestam assistência, e ademais orientar a mulher e a sua família para minimizar a insegurança e fortalecer a rede de apoio diante das possíveis dificuldades<sup>15,16</sup>.

A literatura demonstra diferencial na assistência prestada a puérperas, apesar da universalização do acesso, em que as desigualdades regionais, sociais e econômicas, seguem determinando importantes desigualdades na obtenção de cuidado adequado, segundo parâmetros assistenciais mínimos<sup>17</sup>. Mulheres com maior escolaridade e integrantes de classes econômicas mais altas possuem mais chances de realizar consultas de puerpério, o mesmo acontece quando se compara as diferenças no atendimento recebido pelas usuárias do sistema público e as do setor privado de saúde<sup>18</sup>.

Como a ocorrência de problemas de saúde é mais frequente na primeira semana pós-parto, o Ministério da Saúde (MS) recomenda uma visita domiciliar neste período, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto e o agendamento de uma segunda consulta antes do término do puerpério<sup>13</sup>. Estudos quanto aos procedimentos no período puerperal denotam uma proporção maior de ações destinadas ao cuidado com os recém-nascidos, o que parece reforçar a desvinculação entre a saúde da mãe e a do bebê, e a transferência do cuidado da saúde materna para a saúde da criança em detrimento do olhar para a saúde da mulher<sup>8</sup>. Nesse sentido, ressalta-se a importância do olhar

dos profissionais para a mulher, que também necessita de atenção integral nesse momento de sua vida.

Considera-se que as orientações realizadas pelas equipes de saúde da nutrição antes da saída da mãe da maternidade têm sido importantes para promover um estado nutricional adequado, uma vez que trabalhos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que no período puerpério as práticas alimentares de mulheres são permeadas por crenças, proibições e modificação do consumo alimentar<sup>9</sup>.

A partir do presente estudo observou-se que a relação profissional nutricionista e puérpera permite estabelecimento de vínculo com as usuárias de modo que estas se sintam apoiadas, esclareçam suas dúvidas e se realize troca de conhecimentos profissional-usuária. As principais temáticas verificadas a cerca da alimentação e nutrição que geram dúvidas nas mulheres no puerpério são a redução de peso pós-parto; alimentos permitidos e a serem evitados, suplementação e aleitamento materno.

As mulheres foram orientadas sobre a suplementação de ferro diariamente até o terceiro mês pós-parto, considerando que a suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. No Brasil, são desenvolvidas ações de suplementação profilática com sulfato ferroso pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)<sup>19</sup>.

As orientações durante o internamento na maternidade no puerpério imediato constituem-se como oportunidade que as mulheres possuem para verificar seu estado nutricional, como por exemplo, através dos exames bioquímicos realizados, assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o profissional possa atuar qualificadamente na promoção e na recuperação de sua saúde. Ressalta-se a importância de que as orientações sobre alimentação e saúde aconteçam desde o pré-natal e persista durante o puerpério, com o objetivo de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida saudável e agradável nesse período.

A assistência nutricional tem sido fornecida de modo com que a mãe seja uma participante ativa neste processo e protagonista no seu cuidado, promovendo autonomia para as tomadas de decisões e contribuindo para melhora da qualidade da atenção na perspectiva do olhar ampliado para o ser mulher no puerpério.

A atenção à saúde com perspectiva usuária-centrada tem sido pressuposto para atenção nutricional, considerando as contribuições da residência multiprofissional a partir do cuidado de forma holística, integral e orientada com base nas necessidades de saúde das usuárias. O reconhecimento de demandas no contato com as puérperas ainda na maternidade tem sido o passo inicial para o planejamento da atenção alimentar e nutricional, alicerçado na escuta, sensibilidade, acolhimento e vínculo, sendo realizadas adaptações da dieta hospitalar da puérpera, a depender da presença de comorbidades, alterações gastrointestinais, alergias e/ou intolerâncias alimentares, bem como suas preferências e aversões a alimentos ou preparações.

Nessa perspectiva, a residência multiprofissional tem buscado promover a participação e exercício de cidadania das puérperas, em busca de autonomia e uma gestão de cuidado que incorpora a colaboração entre equipe e usuários do serviço de saúde em seu cenário de prática, em oposição a uma atuação meramente prescritiva.

### **Atenção à saúde da mulher na prática da amamentação**

Para o nutricionista residente a experiência na atenção à mulher na prática da amamentação constitui uma valiosa agregação de conhecimentos e habilidades para sua formação em saúde materno infantil, uma vez que, durante a graduação, muitas vezes, o preparo para lidar com o manejo e as dificuldades inerentes à amamentação podem ser insuficientes. A vivência direta no apoio, incentivo e manejo do aleitamento materno é de fundamental importância para que o profissional nutricionista, uma vez que possibilita ampliação dos seus saberes relacionados ao assunto e uma atuação com maior habilidade em auxiliar possíveis mães que necessitem de auxílio durante a prática da amamentação.

As escolhas alimentares durante o período de lactação são influenciadas por aspectos culturais, emocionais e socioeconômicos. Cada país possui seus hábitos e tradições no que concerne à alimentação na gravidez e lactação<sup>14,20</sup>. Durante o puerpério, as mulheres necessitam ter acesso à assistência de qualidade, podendo compartilhar suas ansiedades e esclarecer suas dúvidas, para proporcionar-lhe amadurecimento diante essa nova fase de sua vida<sup>5</sup>. É fundamental que o profissional da saúde encontre um equilíbrio entre o científico e o senso comum, desaconselhando práticas prejudiciais e disseminando informações embasadas cientificamente.

O exercício da amamentação e o seu tempo de duração geralmente é uma decisão que acontece ainda antes ou ainda no primeiro trimestre da gestação, em que a intenção de

amamentar no período do pré-natal é um significativo preditor sobre a duração da amamentação<sup>21</sup>. As motivações frequentemente relatadas pelas mulheres que amamentam são: os benefícios para a saúde do bebê, a naturalidade da amamentação e o fortalecimento do vínculo entre mãe-filho<sup>21</sup>.

O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas. Ele protege as crianças contra infecções gastrointestinais e respiratórias, síndrome da morte súbita do lactente, diabetes, alergias gastrointestinais, respiratórias e cutâneas, incluindo asma e rinite, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil<sup>22</sup>.

Durante as visitas diárias as enfermeiras das puérperas buscou-se reforçar o espaço da mulher no que se refere a prática da amamentação, colocando-a como protagonista e promovendo empoderamento e autonomia das mesmas, uma vez que, a prática da amamentação vai além da nutrição da criança, podendo também ser considerada uma maneira natural de criação de vínculo, afeto e proteção para o binômio mãe-bebê.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido, uma vez que, o aleitamento materno ainda na maternidade reduz o risco do aparecimento de fissura ou ingurgitamento das mamas das mulheres, além de evitar ou minimizar o desenvolvimento de anemia, pois previne a hemorragia pós-parto<sup>23</sup>. Por esses e outros benefícios podemos reconhecer o quanto a amamentação traz benefícios e influencia de forma positiva a saúde materna.

A amamentação também proporciona para a mulher a recuperação de seu peso pré-gestacional, pois no pós-parto, quando o organismo da mulher está preparado para lactar, nem sempre ela consome a quantidade necessária de calorías para produzir o leite que o bebê ingere. Se ela estiver amamentando, o organismo garantirá reserva acumulada para a produção do leite<sup>9</sup>. Mulheres que amamentam exclusivamente durante os primeiros meses após o parto apresentam maior perda de peso, uma vez que a quantidade calórica retirada da mãe será maior, assim, caso a mãe interrompa a amamentação precocemente, conserva as calorías que seriam usadas para produzir leite materno, então a puérpera poderá demorar mais tempo para voltar ao peso pré-gestacional<sup>24</sup>.

A manutenção do aleitamento por período prolongado continua favorecendo a saúde materna, pois também previne o aparecimento do câncer de mama e de ovário, e adicionalmente, quando mantido em livre demanda e de forma exclusiva, ajuda a prevenir

outra gravidez<sup>23</sup>. Assim, a amamentação oferece inúmeras vantagens ao bebê, à mãe e à família.

Durante as visitas as nutrizes puderam falar confortavelmente sobre as dificuldades em amamentar, além de se realizar a observação da prática, em que era possível identificar possíveis dificuldades, envolvendo principalmente, posicionamento e pega do bebê ao seio e assim, realizar auxílio técnico do manejo correto e adequado, evitando dor na mãe e sucção ineficaz do bebê.

Identifica-se que muitos fatores podem favorecer ou desfavorecer a prática do aleitamento, entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar. Outros fatores se aplicam à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, além do apoio familiar e fatores circunstanciais, como trabalho materno, condições habituais e culturais de vida, como mitos, crenças e religiões<sup>9,21</sup>.

O ciclo social da nutriz pode exercer interferência na decisão de amamentar, e nos primeiros dias a presença do acompanhante na maternidade é fundamental, sobretudo a opinião e apoio dos familiares nos momentos de dificuldades que a mulher enfrenta, exercendo muita influência no pós-parto, um momento em que a mulher pode estar frágil e sensível<sup>9</sup>.

Nas visitas e diálogos com as puérperas, por vezes foram percebidas dificuldades com o aleitamento materno no puerpério imediato. As principais dificuldades observadas são a pega incorreta da região mamilo-areolar faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, levando à agitação e ao choro do bebê, provoca dor e fissuras e faz com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança, acreditando que seu leite seja insuficiente e/ou fraco<sup>22</sup>. A presença de fissuras mamilares pode acontecer, sobretudo, nos primeiros dias e, habitualmente, ocorrem quando a amamentação é praticada com o bebê posicionado errado ou quando a pega está incorreta. São realizadas recomendações para tratar as fissuras com o leite materno do fim das mamadas, banho de sol e correção da posição e da pega<sup>23</sup>.

As mamas ingurgitadas também podem surgir, sendo mais comum do 3º ao 5º dia após o parto, dessa forma as mães são orientadas sobre a prevenção do ingurgitamento, sobretudo com adequação da pega e a posição para amamentar, e que quando houver produção de leite superior à demanda as mamas devem ser ordenhadas manualmente<sup>23</sup>. A mastite, caracterizada por um processo inflamatório ou infeccioso que pode ocorrer na mama lactante,

habitualmente a partir da 2ª semana após o parto, pode ser consequência de um ingurgitamento indevidamente tratado e nessas situações são necessárias uma avaliação médica para o estabelecimento do tratamento medicamentoso apropriado<sup>23</sup>.

O contato pele com pele é incentivado e propicia muitos benefícios, incluindo a liberação de hormônios como a ocitocina. O tocar, o cheiro, o calor estimula a maior liberação da ocitocina, hormônio que atua na ejeção do leite materno, além de aquecer a mama o que leva ao conforto do bebê que se sentirá aquecido, fazendo com que a mãe se sinta segura, menos ansiosa, tranquila e responsiva<sup>23,25</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê, e complementado por outros alimentos por dois anos de idade ou mais<sup>24</sup>. Nesse sentido, durante as visitas, procurou-se demonstrar apoio e incentivo ao aleitamento, bem como foi esclarecido que o leite materno é suficiente para as necessidades do bebê durante os primeiros seis meses, sem a necessidade de outros líquidos ou sólidos.

Um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em relação a cenário mundial da amamentação, com dados de mais de 120 países, divulgou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de 37% e a prevalência de aleitamento materno em crianças com idade entre 20 e 23 meses de 55%<sup>27</sup>. No Brasil, o percentual de crianças amamentadas aos 12 meses de idade evoluiu de 26% em 1986 para 47% em 2006, permanecendo neste nível até 2013 (45%)<sup>28</sup>. Da mesma forma, aumentou o aleitamento exclusivo entre menores de 6 meses, o qual era praticamente inexistente em 1986 (5%) e atingiu 37% em 2013<sup>28</sup>.

Os avanços alcançados colocaram o Brasil como um exemplo positivo no âmbito mundial, em razão das intervenções no nível das comunidades, dos serviços de saúde, e do contexto político e econômico<sup>3</sup>. Entre as múltiplas ações, salientam-se a regulamentação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a vigilância pela sociedade civil, formação de profissionais dentro do SUS para apoio à amamentação, intensas campanhas educativas pela mídia, a regulamentação de licença maternidade, e a criação de redes de Hospitais Amigos da Criança e de bancos de leite materno<sup>3</sup>. Apesar do evidente progresso, chama atenção a estabilização dos indicadores entre 2006 e 2013, assim como o fato de que dois terços das crianças menores de seis meses não seguem as recomendações internacionais de aleitamento exclusivo<sup>3</sup>.

Observa-se que nos últimos anos o sucesso da amamentação tem sido atribuído à duração dessa prática, todavia, o sucesso em amamentar para muitas mulheres têm sido associado também ao contentamento e satisfação materna e do bebê, e ao impacto no fortalecimento de vínculos e aumento da autoconfiança da mãe<sup>29</sup>.

Nesse cenário, é importante ressaltar a importância de uma abordagem integral na atenção ao puerpério, orientar e apoiar a família na amamentação exclusiva, reforçando os benefícios e satisfação da mãe e do bebê, instruir os cuidados com as mamas e estimular ingestão hídrica frequente, alimentação adequada e dieta fracionada, e que seja um processo satisfatório para a mãe. Na assistência nutricional têm sido realizadas intervenções no intuito de promover o aleitamento materno e prevenir o desmame precoce, todavia, ressalta-se a importância do acompanhamento e da continuidade do cuidado, sobretudo na Atenção Básica, considerado uma prática necessária e desafiadora<sup>23</sup>.

Ao realizar as ações de orientações que se configuram na intervenção direta do profissional cabe ao nutricionista notificar à equipe, registrar no prontuário a sua intervenção, de forma a reforçar o caráter do atendimento e compartilhamento em equipe multidisciplinar, com o intuito de estabelecer interface da usuária/familiar com a equipe.

A residência multiprofissional tem atuado com vistas a fortalecer as práticas de amamentação em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico e compreenda a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher, desenvolvendo habilidades da escuta, compreensão e oferecendo ajuda às mães com dificuldades na amamentação, promovendo assim a autoconfiança e autoestima.

Nesse sentido, tem-se buscado a promoção da saúde e satisfação materna a partir de visitas diárias ao leito, compartilhamento de saberes com a puérpera e família, promovendo fortalecimento da rede social para proporcionar maior suporte a superação de obstáculos no processo da amamentação. Além disso, ocorre entrega e orientação de cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde, bem como a realização incentivo a busca e diálogos com equipes da Atenção Primária a Saúde (APS) para continuidade do cuidado no puerpério.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atenção nutricional é fundamental na garantia do cuidado integral à saúde da mulher no período do puerpério, sendo importante uma avaliação do seu estado nutricional, incentivo

a uma alimentação adequada e saudável, com respeito a suas crenças e hábitos, bem como apoiar e orientar a mulher e a família para a prática da amamentação, buscando a satisfação e benefícios à saúde para a mulher e para o bebê.

A assistência nutricional se mostra eficaz ao que se propõe, a partir do acolhimento, escuta e levantamento das principais necessidades das mulheres, provendo autocuidado e auxiliando a puérpera e suas famílias nas dúvidas e dificuldades que surgem sobre alimentação ou amamentação. Essas ações potencializam a formação em serviço na residência multiprofissional em saúde, promovem articulação de saberes entre profissionais e usuários do serviço e fortalece o Sistema Único de Saúde, a partir da promoção de saúde nesses espaços.

A formação na modalidade residência é considerada como uma qualificação profissional diferenciada, uma vez que permite o desenvolvimento de saberes e aprimoramento de competências profissionais, possibilita a segurança no desenvolvimento do trabalho, além de verificar-se também um resultado positivo sobre a retenção e a satisfação no trabalho e no desempenho profissional.

Assim, considera-se que as residências multiprofissionais proporcionam uma atuação voltada para as necessidades dos usuários do serviço de saúde, possibilita a realização de atividades de promoção da saúde nos diversos cenários, permite uma socialização no trabalho e construção de uma identidade profissional, em que a nutrição apresenta papel fundamental na integralidade do cuidado e no fortalecimento do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. IPEA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Inst Pesqui Econômica Apl. 2010;
2. Vega CEP, Soares VMN, Nasr AMLF. Mortalidade materna tardia: Comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(3):1–13.
3. Leal MDC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1915–28.
4. Brasil, Ministério da Saúde (MS), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: MS; 2016.

5. Viela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *J Heal NPEPS*. 2018;3(1):228–40.
6. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2015;19(1):181–6.
7. Laporte-Pinfildi AS de C, Medeiros MAT de. Nutritional care during prenatal and postpartum periods: A report of experiences in a city on São Paulo's coast. *Rev Nutr*. 2016;29(6):947–61.
8. Laporte-Pinfildi AS de C, Zangirolani LTO, Spina N, Martins PA, Medeiros MAT de. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério : percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Nutr*. 2016;29(1):109–23.
9. Costa CC, Milani DG, Bárbara HMB, Souza LR de, Alves M de F, Goulart RG, et al. Atenção nutricional materno-infantil no puerpério. *Ciência Prax*. 2018;11(22):23–30.
10. Souza, Cassia Virgínia de *et al*. A formação em saúde materno-infantil no Seridó português: estrutura, funcionamento, potencialidades e desafios de um programa de residência multiprofissional. In: JACOB, Lia Maristela da Silva. *Atenção individual e coletiva à saúde materna e infantil no cenário brasileiro*. Campo Grande: Editora Inovar, 2020. Cap. 2. p. 27-36.
11. Brasil. Resolução nº510, de 7 de abril de 2016. Ministério da Saúde. 2016;
12. Brasil. Marco Referencia de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Ministério do Desenvolv Soc a Combat à Fome. Ministério. 2012;1–36.
13. Brasil. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Ministério da Saúde. 2006;
14. Alves MMC, Salviano AF, Brito LF, Carioca AAF, Azevedo DV de. Alterações alimentares de nutrizas durante a amamentação. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2018;38(4):49–56.
15. Pereira TR, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *Abcs Heal Sci*. 2017;42(2):80–3.

16. Gonçalves MF, Teixeira ÉMB, Silva MADS, Corsi NM, Ferrari RAP, Peloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev gaúcha Enferm.* 2018;38(3):1–8.
17. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PC de A. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: Dados do inquérito nacional nascer no Brasil (2011-2012). *Saúde e Soc.* 2016;25(3):561–72.
18. Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Ministério da Saúde. 2009;1:1–302.
19. Brasil. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. Ministério da Saúde Secr Atenção à Saúde - Dep Atenção Básica. 2013;1:27.
20. Ravaoarisoa L, Rakotonirina J, Andriamiandrioso D, Humblet P, Rakotomanga J de DM. Habitude alimentaire des mères pendant la grossesse et l’allaitement, région Amoron’i Mania Madagascar: étude qualitative. *Pan Afr Med J.* 2018;1–8.
21. Fernandes RC, Höfelmann DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho , fumo e experiência prévia de amamentação. *Cien Saude Colet.* 2020;25(3):1061–72.
22. Nardi AL, Frankenberg AD von, Franzosi OS, Santo LC do E. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2020;25(4):1445–62.
23. Brasil. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Ministério da Saúde. Ministério. 2015;2:1–186.
24. Zanotti J, Capp E, Wender MCO. Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2015;37(4):164–71.
25. Barbosa PXS. Os desafios do aleitamento materno na primeira hora, como enfrentá-los? *Diss Espec em Atenção Básica em Saúde da Família da Univ Fed Minas Gerais.* 2014;1–20.
26. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert

- consultation. World Heal Organ Dep Nutr Heal Development. 2001.
27. UNICEF. The State of the World's Children 2012. United Natl Child Found. 2012;1–156.
  28. Boccolini CS, Boccolini P de MM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1–9.
  29. Senna AFK de, Giugliani C, Lago JCA, Bizon AMBL, Martins ACM, Oliveira CA V., et al. Validation of a tool to evaluate women ' s satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(1):84–91.